

[実践報告]

病院の施設管理に必要とされるアートとデザイン

小松友

(大阪市立大学医学部・附属病院 運営本部 施設課、大阪市立大学大学院 医学研究科 医療安全管理学)

山口(中上)悦子(大阪市立大学大学院 医学研究科 医療安全管理学)

川端秀治(大阪市立大学医学部・附属病院 運営本部 施設課)

仲谷達也(大阪市立大学大学院 医学研究科 医療安全管理学)

抄録

筆者は京都造形芸術大学在学中に「ホスピタルアート」という言葉に出会い、病院という場所に必要とされるアートやデザインに大変興味を持った。「ホスピタルアート」の活動を続けていくうちに病院にアートやデザインは必要だと漠然と思うようになったが、それは自分の中で確信し始めているだけに過ぎず、人に伝えるにはあまりにも根拠のない、個人的な意見でしかなかった。そしてその意見は「そもそも何故、病院にはアートやデザインが必要なのだろうか?」という疑問へと変化していった。

今回の実践報告では、筆者が持つ「何故、病院にアートやデザインが必要なのか」という疑問の解決に向けて模索してきたことを発表する。病院で事務職員として働く芸術大学出身の筆者が、ただ病院にアートやデザインがあることで人が癒される、だけではなく、アートやデザインがどういった場面で必要になるのか具体的な例を挙げて紹介していく。「病院ではこういった場面でも、アートやデザインが必要とされているのか」と知っていただければ幸いである。

Key word

キーワード:施設管理、アート、デザイン、ストラクチャー、医療の質

1.はじめに

1-1. 本稿の流れ

本稿は、芸術大学在学中にアートやデザインが病院に必要とされていることを知った筆者が、大学卒業後、病院という場所をもっと知り、これから病院に必要とされていくアートやデザインとは何かを追求していく中で気づいたことを記したものである。

まずはじめに、第1章で筆者のバックグラウンドを説明し、なぜ今回のようなテーマを書くに行き着いたかを説明する。次の第2章では病院という建物の歴史を振り返り、日本の病院がこれまでどんな意図を持って形を変えてきたかを紹介する。第3章では、筆者が勤務する大阪市立大学医学部附属病院(以下当院)の歴史と現状を紹介する。第4章では、当院が2016年現在抱えている問題と筆者が所属する施設課がそれに対しどう対処しているのかを紹介する。第5章ではそれらを踏まえた上での筆者の考察を、第6章では展望を述べる。

本稿におけるアートの定義は、「芸術家の作品そのものや、作品によって影響されること」とする。また、デザインの定義は「不明瞭な問題を解決するための手段、または情報を整理し分かりやすく伝えるための方法」とする。

1-2. バックグラウンド

筆者は2011年度から2014年度まで京都造形芸術大学芸術学部情報デザイン学科に在籍し、大学が取り組む「リアルワークプロジェクト1)」の一環として、京都府立医科大学附属病院内で「ホスピタルアート2)」の活動を行ってきた。2011年には小児医療センター内の説明室という狭く真っ白な部屋に、ターナー色彩株式会社の水性塗料Jカラーを用いた壁面アートを施した。この水性塗料はシックハウス症候群や化学物質過敏症などの原因のひとつと言われる揮発性有機化合物の含有量を抑えた塗料で、臭いも少なく人に優しい水性塗料となっている。これを用いて壁に色を塗り、患者やその家族に寄り添う空間作りを行った。

2012年には同病院のPICU(小児集中治療室)内に株式会社中川ケミカルのカッティングシートを用いて、機能優先で殺風景な室内に少しでも彩りをと思い、草木の中に動物たちが隠れている形をデザインし、「森の中のさんぼみち」をイメージした空間作りを行った。PICUという患者の両親ですら面会時間を厳しく制限される場所でのアート活動は、筆者にとっても特に心に残った。貴重な経験をさせていただいたという気持ちと、自分達の提供したアートは、果たして最善であったのだろうか?という思いが残った活動でもあった。

2013年には当院の医療安全管理部内にある会議室の環境改善プロジェクトに参加した。この会議室は、医師・看護師・薬剤師などたくさんの医療従事者が集まり、過去の医療事故が何故起こったのか、どうすれば防ぐことができるか。医療事故が起こらないようにするためには、どのような対策をとるべきか、といった医療の質と安全を高めるために長時間会議を続ける部屋である。また、医療事故で患者が亡くなってしまった場合、患者の親族に謝罪をしたり、原因を話す場所でもある。筆者が初めてこの会議室に入ったとき、あり合わせの机や壁に貼られたホワイトボードシート、隅に置かれたダンボール箱を目にして「これは早急になんとかしなければ」と強く感じた。

医療従事者はもちろん、患者の親族の方も入られる部屋を相応しい空間にしてほしいという依頼は、アート活動という言葉だけでは伝えられないほどの経験をし、日本の病院の現状を知った活動でもあった。筆者はここで始めて「医療安全・患者安全・医療の質」という言葉を知り、医療に関わる全ての人が病院で安全に過ごすために必要な要素を知った。この活動は、それまで筆者が経験してきた病院でのアートとは少し違っていた。というのも、今までは「殺風景で無機質な壁にアートの力で彩と癒しを。」という依頼が主であり、活動の結果は「癒された」といったような、抽象的な言葉として返ってきていた。その言葉は確かに筆者達のような学生にとっては「自分たちの活動によって環境を変え、その場所で過ごす利用者の心に寄り添えることができたのだ。」と実感し、自身のスキルアップにも繋がった。しかし、アートという不確かなもので本当に全ての人に良い影響があったのだろうか?他にもっとよい方法があったのでは?という考えを拭えずにいた。この会議室の活動ではアートだけではなく、デザインも環境改善のために取り入れた。デザインも取り入れようと思った理由は、「会議のあと、椅子を机の中に片付けずに退室する人が多い。椅子を片付けてもらわないと狭い通路は通れない。」という意見があったからである。患者の親族に寄り添う部屋にするためには、アートだけではなく、普段この部屋が会議室として使われている時の問題も解決すべきだと思ったからである。

この問題を解決すべく、筆者は会議室にもともと敷かれていたカーペットの色を意図的に机の幅と合わせることで、退室時に椅子を入れてしまいたくなるような仕組みを作った。これは、アートではなくデザインである。人に行動を促すデザインを取り入れたことで、病院に必要なものはアートだけではなく、デザインも必要なのだと確信した。

2014年には2011年・2012年と同じプロジェクトに、京都府立医科大学附属病院の内視鏡検査エリアの環境改善活動プロジェクトのTA(ティーチングアシスタント)として参加した。この活動で筆者は直接的に改善に携わるのではなく、プロジェクトに参加している学生を見守り、時にアドバイスをする立場として参加した。内視鏡エリアの椅子の配置や更衣室の狭さ、麻酔薬を口に含んでいる間の不安や孤独感を少しでも和らげるための工夫など、2013年に引き続き壁に絵を描くだけではない病院のアートとデザインを見ることが出来た。また、実際に病院側に提案をする学生の立場ではなく、一步引いた目線でプロジェクトを見ることで、病院側が求めている結果と学生の力を知ることができた。

内視鏡検査を実際に受け、エリア内での患者の動きを一通り知ること、今この場所に何が必要なかをじっくり考え、そこで働く医師や看護師の方たちとしっかり話し合い要望に答えることができた。内視鏡検査エリアで働く人と、そこで検査をする患者両方の意見を取り入れた上で要望に答えることで、癒されるためにアートがあるだけではなく明確な理由をもってアートやデザインが解決方法になることをより実感した活動となった。

筆者は4年間の大学生活を通して「人が人として生活していくためにも、病院にとってアートやデザインは必要不可欠なものである。しかし、日本の病院にはまだまだアートやデザインが足りない。」と漠然と思うようになった。しかしそれは自分の中で確信し始めているだけに過ぎず、言葉にして人に伝えるには、あまりにも根拠のない個人的な意見でしかなかった。そしてその意見は「そもそも何故、病院にアートやデザインは必要なのだろうか?」という純粋な疑問へと変化していった。

疑問を解決するために、まずは病院という場所で日々何が起きているのか内側から見てみたい、知りたいと強く思い、大学卒業後は当院の施設課に事務職員として勤務し、掲示物や案内サインの管理業務を主に担当している。同時に、大阪市立大学大学院医学研究科修士課程に所属し、医療の質の向上のため、病院の施設管理に必要とされるアートとデザインとは何かを模索している。築23年の当院がアートやデザインを必要とする理由は、例えば狭く圧迫感のある空間をアートやデザインを用いて少しでも広く落ち着ける空間へと変えるためであったり、医療者の心的安全を図ることにより、医療事故を事前に防ぐためであったりと様々だ。

本稿は、病院で施設課の事務職員として働く芸術大学出身の筆者が、ただ病院にアートやデザインがあることで人が癒される、だけではなく、アートやデザインがどういった場面で必要になるのか具体的な例を挙げて紹介していく。「病院ではこういった場面でも、アートやデザインが必要とされているのか」と知っていただければ嬉しい。

2. 日本の病院建築の歴史

アートやデザインの話をするに当たって、まずはそれが入る建物の話をしなければならない。病院という建築物は医療の歴史と共に変化してきたものであり、その医療にアートやデザインが寄り添うというのなら、どういう意図を持ち建物が構造を変えていったかを知るべきかと思う。しかしながら1945年より以前の病院建築は「記録はあるものの、その建築プランが明らかでない[横山 中岡 1989:196]」とされている。よって本稿では、1945年以降に建てられた病院の主な特徴を年代ごとに見ていく。

1945年以降、GHQの指導により医療施設の改善が行われ、1948年には医療法の制定により病院の定義が行われた。病院の開設・管理・整備の方法を定めたこの法律は、「医療サービスを提供する場としての質の確保や、医療従事者の資質の向上の必要性を気付かせる事になったといえる。[後藤 友清 藤井 1998]」

1950年代に入ると世界の医学が日本に紹介され、それまで各部門に分散されていた検査部門などを一箇所で行う「中央化3)」が推奨された。このことからそれまで各診療科で行われていた検査等は中央部門で行われることとなり、病院の構造は大きく変化せざるをえなかった。[後藤他 1998]

1960年代に入ると高価な医療機器、薬品、物品や設備への投資が増大し、人手不足もまた深刻な問題として浮き彫りになった。また、1963年に人事院から夜勤体制に関する通達があり、病棟の構成や仮眠室・休憩室の必要性が検討されるきっかけとなった。[後藤他 1998]

1970年代以降は「医療技術と医療機器の発達による病院機能の成長と変化への対応が、病院建築の大きなテーマ[横山他 1989:190]」となった。この頃から病院は高度な医療機器を入れる箱としても機能し始め、増改築することを視野に入れて建築されることが前提となった。[横山他 1989]

1980年代には、1960年頃から取り入れられていた外来部分の吹き抜け空間が流行し、設計理念に患者への配慮をうたう病院の増加や癒しを意識した建物が増加した。[友清 藤井 前田 2000]

1990年代に入ると、近代病院としてこれからどうあるべきかを述べた総説[柳澤 1993]が登場し、患者を癒すアメニティ、ゆとりの空間、施設に適した平均在院期間など患者が本当に求める病院の具体的な項目が挙げられるようになった。白く清潔な空間で医師や看護師に管理され病を治す、だけではなく、人間が人間らしく生活する場所としての病院像が描かれ始めた。

2000年代には改築・新設を機にアートを取り入れ癒しの効果を期待する病院が現れ、今日では、これからの病院には「患者に寄り添うアート」が必要ではと広く議論されている。[森口 山口 2014]病院の外壁に絵が描かれていたり、病院そのものがアートコンセプトを持つことで病院全体の雰囲気を統一することを狙った病院が出て来たり、アートやデザインは病院にとって近いものとなりつつある。そこで、筆者が勤務する大阪市立大学医学部附属病院を例に、病院に必要とされるアートやデザインとは何か模索していく。

3. 大阪市立大学医学部附属病院の歴史と現状

3-1. 大阪市立大学医学部附属病院の歴史

筆者が勤務する大阪市立大学医学部附属病院は1925年に市立市民病院(後に市立南市民病院と改称)として開設された。1948年には大阪市立医科大学が設立され市立医科大学附属病院となり、1955年に大阪市立大学医学部附属病院(以下、当院とする)となった。1989年の大阪市制100周年記念事業「市立医療機関の体系的整備」に伴い全面的建替整備が実施され、1992年10月に竣工、1993年に新病院としてオープンした。それから2016年の今日まで当院は機能している。当院の現在の許可病床数は972床、外来診療科数は35診療科、一日平均外来患者数は1900人を超える。特定機能病院として他の医療機関との連携を強化しながら、高度で先進的な医療の提供や高度な医療技術の開発等に取組んでいる。2008年には肝疾患診療連携拠点病院、

2009年には認知症疾患医療センター、2010年には地域周産期母子医療センターの指定をそれぞれ受け、同じく2010年2月には救命救急センターの承認を受け同年4月から稼働している。また、2012年には(財)日本医療機能評価機構による病院機能評価(Ver.06)の更新認定を受けている。

3-2. 大阪市立大学医学部附属病院の現状

当院は前述のとおり、1992年に建替えられ、2016年現在にいたるまで24年間運営されている。その間に、建替当時からあった院内の案内サインの見直しやトイレの洋便器化など、患者からの意見を取り入れながら問題を解決してきた。

近頃は建物の補修工事や外国人患者の利用を視野に入れたわかりやすい案内表記の模索など、日々様々な課題と向き合っている。

3-3. 当院で起こっている問題

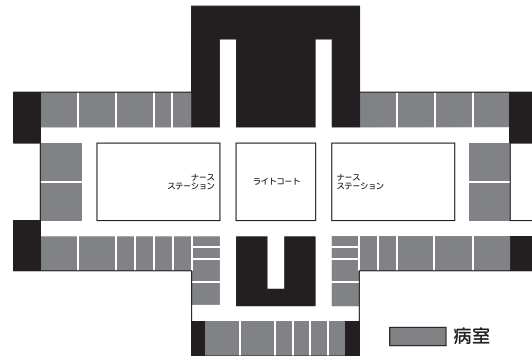
当院は地下3階、地上18階の高層病院であり、建物の中央に吹き抜けがある構造となっている(図1、2)。高層病院を建てる建築思想は、1950年代に敷地面積や建築面積の節約、看護師の作業動線や各種サービス動線等を短縮し、運搬労力を省くことを目的として構想されていた建築思想である。[吉武 1951]しかし、18階という高層建築は縦の移動距離が長く、ベッドごと患者を運べる寝台用エレベーター4基、一般患者用エレベーター6基を常に稼働させていても、なかなかエレベーターが来ず院内の移動に時間がかかってしまうのが現状である。また、当院の建物5階から18階は光庭と呼ばれるライトコート4)になっている。そもそも高層建築の目的は、前述したように敷地・建築面積の節約であった。狭い敷地でも総合病院として機能させるために高層建築をしているにも関わらず、6階から18階の病棟部分の床面積をライトコートが圧迫してしまっている。このように、建物の構造上どうしようもない問題をいかに工夫し解決するかが課題となっている。

問題はなにも建物に限ったことではない。国際化に伴い、外国人の患者にも分かりやすく過ごしやすい環境を作ることもまた、今後の課題となっている。現在、外国人が初めて来院しても迷わず目的の診療科に行けるように、各診療科へと案内する案内サインの英語表記併記を進めている。まずは外来部分から英語表記をし、次に病棟部分に英語表記の併記を計画している。しかし、先日患者からの意見に、「外国人の方がトイレを流さずに出て行った。文化も違うのでトイレを流すことを知ってもらう為に、何ヶ国語か流し方を表記すべきではないか」といったものがあった。この意見により、外来・病棟部分だけの英語表記併記で本当に良いのか、また、英語だけではなく中国語や韓国語も入れていくべきなのかを検討していかなければならないと感じた。

また、筆者が担当する業務の中で特に問題と感じるのは、院内のあらゆるところに貼られた様々な掲示物のことである。掲示物の作成者が分からず責任部署が明確にされていない。同じ内容のものでも作成者が違うのでデザインが違い、統一性がない。そういった問題から生じるのは現場の混乱である。施設課には掲示物が一つ剥がれたから貼りなおして欲しい、という依頼の電話がよくかかってくる。しかしその掲示物も、施設課が担当しているものや庶務課が担当しているもの、他にも各診療科が自分達で作ったものや、施設課が作ったものでも古い為、データが存在しないものもある。そして一番問題視されるのが、誰が作ったのか分からない掲示物である。そのような掲示物を、責任を持ち管理できるような仕組みが今後必要となってくる。



(図1)



(図2)

4. 施設課の対応

病院は常に質の高い医療の提供を患者から求められている。質の高い医療といっても、最新鋭の機材があり世界的に有名な先生がいる病院が必ずしも質の高い医療を提供できているとは限らない。患者が医療行為と病院での暮らしに満足して初めて、病院は患者に質の高い医療を提供できたと言える。

医療の質とは、構造(ストラクチャー)・過程(プロセス)・結果や成果(アウトカム)の三つの構成要素で成り立っている。特に筆者が所属する「施設課」という組織は、主に構造(ストラクチャー)を担う組織である。その業務内容は、大きく3つに分けられる。1つ目は病院という建物を含めたインフラ設備の管理で、電気・ガス・水道・はもちろん、電話等の通信設備もそれに当たる。2つ目は机や椅子、壁紙などのインテリアや内装の管理で、壁紙の劣化や椅子の不足等の場合は随時対応している。3つ目は案内サインや部屋の掲示物の表記の管理で、診療科目数が増減したり変更された際にも、院内各所にある案内を変更している。20名に満たない職員(短時間勤務職員含む)がそれぞれの専門分野や業務を担当し、日々の病院業務を構造の面から支えている。筆者は其中でも主に「案内サインや掲示物の表記変更や新規作成」を担当している。診療科目名が変わったり増えたりした際に必要箇所の修正や経年劣化したポスターの複製、患者様が機器を使用しやすいよう誘導する貼紙などを作成するのが主な仕事である。次から、具体的にどのような仕事をしてきたかを紹介する。

4-1. 廃棄物処理業務における分かりやすい分別ラベルのピクトグラム5)のデザイン(図3)

当院の廃棄物は感染性廃棄物・非感染性医療廃棄物・産業廃棄物・ガラス類の廃棄物・一般廃棄物と多く存在する。総合病院の当院は患者数も医療従事者も多く、もちろんそれだけたくさんのゴミが毎日廃棄されている。ゴミ箱にはそれぞれラベルが貼られ、何を捨てるゴミ箱か一目見てわからなければならない。医療廃棄物に関しては廃棄方法が特に厳しく決められており、ゴミ箱の袋の色や形でも判断できるよう工夫を重ねている。それに対し一般廃棄物と分類される一般ゴミ、プラスチックゴミ、カン・ビン、ペットボトル、資源となる紙のゴミ箱は袋も形も同じものであり、各ゴミ箱に貼られている分別ラベルや、既にゴミ箱の中に捨てられているものを見て判断し廃棄している。それらの分別ラベルは施設課が作成し、必要分を各病棟や外来に随時配布している。

筆者が当院で働き始めて間もない頃、その分別ラベルの作成を依頼された。前任の者から引き継いだデータを確認してみたところ、従来のものはネットの画像を用いている為、解像度が悪く、

また様々な担当者の手によって作成された為、一般ゴミだけでも何種類か存在することとなり、統一性がないものとなっていた。作成を依頼された機会にピクトグラムをより分かりやすいものにデザインし、ゴミ箱ごとに振られていた色もより見やすいものにした。



(図3)

4-2. 病院5階の歯科・口腔外科開設に伴い行った誘導案内サインの工夫(図4)

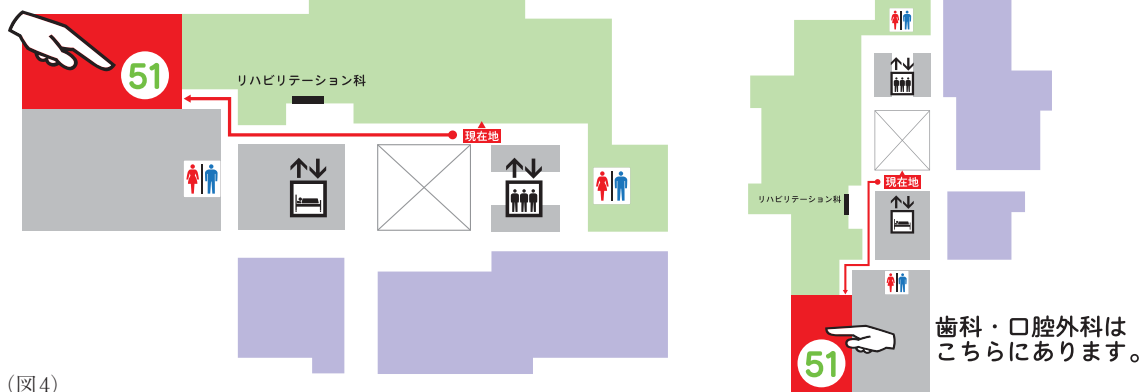
当院の歯科・口腔外科は5階にあり、地下1階から3階にある他の診療科とは離れた場所に存在する。また、5階の奥まった場所にあるため、開設前から患者がたどり着けない可能性が高いと心配され、誘導案内サインの設置を依頼された。筆者はまず、必要最低限の数の誘導案内サインを作成し、5階エレベーターホールから歯科・口腔外科までの廊下に壁面・吊り下げ合わせて4つの誘導案内サインを設置した。歯科・口腔外科までの距離は遠くないが、途中何度も曲がり角があるため、初めて現場を見た筆者でも本当にその奥に目的の診療科が存在するのか不安になる場所であった。しかし、いくら場所が分かりにくいからといって、院内あちこちに誘導案内サインを置いとくと、患者に過剰な情報を与えてしまうことになる。そこで筆者は、必要最低限のサインの数を作成し、オープン後に分かりにくいという声が出たら随時工夫をして増やしていくという手法をとった。

随時追加していくと言いつつも、これだけあれば初めて来た人でもたどり着けるのではと思っていたが、オープンして一週間ほどで「場所がわかりにくく、患者が迷う」という意見が現場から出た。

そこで、吊り下げ看板を無闇に増やすのではなく、エレベーターを降りた場所に歯科・口腔外科の場所を示すフロアマップを作成し、最初から貼っていた誘導案内サインの横に貼り付けた。

それからは2016年9月現在にいたるまで、患者が迷うという意見は来ておらず、誘導案内サインの数を増やすのではなくフロアマップが効果的だと実感した依頼であった。

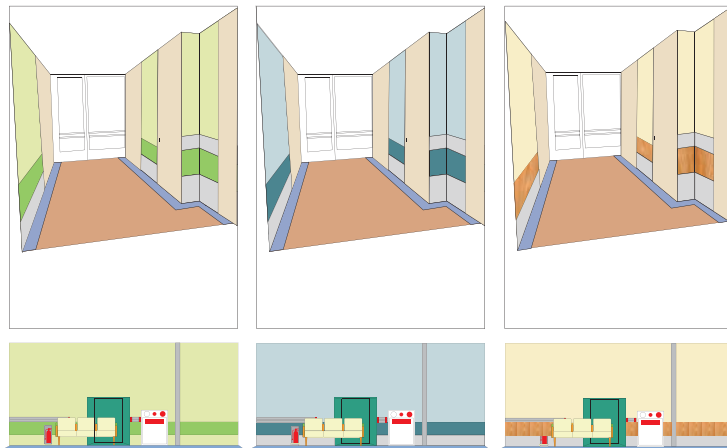
歯科・口腔外科は
こちらにあります。



(図4)

4-3. 眼科手術室開設に伴い行った手術室前廊下の工夫(図5)

当院の12階にある眼科病棟の一部を改築し、眼科手術室とすることになった。その際、手術室前の廊下を待合として機能させることとなった。その際、入院中の患者が待合付近にいと、患者誤認に繋がる可能性もあり危険である。その為、「ここから先は手術待合であり、用がない限りは立ち入らない。」ということを理解してもらうため、案内サインを作り、壁面の色を通常の白色とは異なる色を使って区別することにした。色を模索した結果、緑色を基調とした壁紙を貼り、明るさを保ちながらも落ち着いた空間を作った。

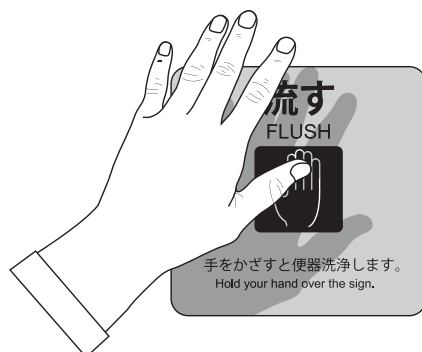


(図5)

4-4. 外国人患者向けの英語表記導入に伴った案内サインのデザイン(現在進行形)(図6)

前述したとおり、近頃は外国人患者の利用もある為、院内にある案内サインの英語表記化を随時行っている。外来にある案内サインやエレベーター内にある各階案内など、具体的に併記が決まっている箇所もあるが、どこまで英語を併記するかがまだ手探りであり、最終到達地点は決まっていない。英語表記の併記化を決めた当初は、外来案内サインを優先的に英語を併記し、そのあとに病棟部分に取り掛かる予定であった。しかし、3章(3)の当院の問題でも述べたとおり、外国人患者がトイレを流さずに出てしまうという意見も上がっており、どこまで英語の併記をしていくべきかを決めかねている。

図6は患者からの意見を参考に作成し、院内外来部分のトイレに貼り付けたものである。流し方がわからない人にもわかりやすく「手をかざすと水が流れる」ということを伝えることを意図に作成しているが、今後更にトイレの使い方の問題が発生すれば、どこまで英語の併記をするかを含め、改良を加えていく必要がある。



(図6)

**手をかざすと
水が流れます**

Hold your hand over the
sensor to flush the toilet.

4-5. PTP包装紙誤飲防止のための注意喚起ポスターの作成(図7)

PTP包装紙とは、錠剤等の薬を包んでいるプラスチックのシートのことである。薬を飲む際にはこのシートから薬を押し出して飲むというのは、どんな人でも理解している。しかし、人と話しながら薬を飲むとすることで、鋏で切り分けた小さなシートごと薬を飲んでしまい、食道や胃腸が傷つき穴があくインシデントが起こっている。このインシデントを防ぐために、一錠ずつ鋏でシートを切り離すのではなく、薬を飲むときにその都度、シートから取り出すように注意を促すポスターを、医療安全管理部から依頼され作成した。それまでも注意を促すポスターは存在していたが、「PTP包装シートを誤飲しているイラスト」「鋏でシートを切らないで欲しいことを伝えるイラスト」「シートからその都度、薬を出して飲んで欲しいことを伝えるイラスト」の3つのイラストがなかなか相応しいものが見つからずいた。そこで、筆者が業務の一環としてイラストとポスターのデザインを担当

し、医療安全管理部と何度もやりとりを行うことでわかりやすいイラストのついたポスターを作成することができた。完成したポスターは入院案内パンフレットや病棟内に貼られている。



(図7)

5. 考察

実際の現場では、当初筆者が思っていたよりもアートやデザインは病院から必要とされており、日々様々な依頼が舞い込んでくる。依頼内容も「かわいくしてほしい」「かっこよくしてほしい」などの抽象的なものではなく、「患者が立ち上がった時に頭をぶつけてしまうから、ここに目立つようにデザインされた注意喚起の貼り紙を作って貼ってほしい」と言った、具体的な物が多い。そして、それらは患者の安全の為に必要と判断され、依頼されてくる。病院で求められているアートやデザインは、医療の質や患者の安全を目的としていることが多いと言える。

今後の課題は、アートやデザインが施された後の効果をどのように表現し、フィードバックをするかにある。当院でも、依頼されたものを作成し現場に戻すと、効果がなかった場合はすぐに連絡が来る。しかしほとんどは、依頼があり、それに答えるデザインをし、現場に戻す、で終わってしまっている。無沙汰は無事の便りとは言いが、それでは自分のアートやデザインが果たして期待通りの仕事をしているのか、いささか不安を感じる。

6. 展望

これからは、人間が生活する病院という家の建築プランやイメージコンセプトやデザインを決め、医療従事者がそれを理解していることが重要となる。そして、病院の医療の質を高める過程で

アートやデザインが必要になった時に、もともと病院内に存在しているアートやデザインと喧嘩しないよう上手く調整することができるトータルコーディネーターが、1つの病院につき1人、必要となってくるのではないだろうか。

しかしながら現在の病院には、なかなかこれには踏み込めない現状がある。その理由の1つは金銭的な問題、もう1つは組織の縦割り構造の問題である。まず金銭的な問題としては、当院のような病院は各部署・診療科ごとに毎年予算が出されていく。その各部署・診療科の予算の中からアートやデザインの為に出される金額は少なく、人の命を救うことに直結する事柄から優先されていく。各部署・診療科目ごとに別々にアートやデザインの為の予算を出すのではなく、病院からデザインやアートの予算枠を出すべきではないか。

次の組織の縦割り構造の問題は、当院は総合病院ゆえに部署も診療科目も多く、すぐに情報が行き渡らない・共有されないことにある。他の部署・診療科目がどうしているか、横同士の繋がりが少なく、分からないことが多いのである。

これら2つの問題をクリアすることができれば、筆者が考察で述べたようなフィードバックが行える組織にもなるのではないだろうか。

今後、当院のような築20年を迎える総合病院はますます増えてくるだろう。そして、各々の病院が独自の工夫でよりよい医療の質を提供するために日々試行錯誤をしていく。その職員の中に、アートやデザインという手法で問題を解決できる人間が1人でも2人でも存在すれば、医療の質と患者の安全を高めることにも繋がっていくのではないだろうか。

注

- 1) 京都造形芸術大学が取り組む、産学連携プロジェクト。企業や自治体などからの要望に学生がアートやデザインの力で応える、「本当の仕事」による学びを得ることを目的としている。
- 2) アートやデザインの力で療養環境に癒しをもたらす活動のこと。壁面アートやワークショップなどその内容は多岐に渡る。
- 3) 1945年より以前は、診断のための諸検査や各種の治療の大半は、各科内で完了するようになっていたが、1945年以降の病院では医療機器の導入やより高度な技術の介入により、そのほとんどが一箇所に集められた。[藤井 友清 後藤 1998年]
- 4) 建物の中心部分に採光や通風のために設けた吹き抜けスペースのこと。
- 5) 情報や注意を示すための視覚記号のこと。

参考文献

- 藤井英俊友清貴和 後藤香,1998,「戦後25年間の病院建築の形態の変化:病院建築の歴史の変遷に関する研究その2」『学術講演梗概集』E-1, 一般社団法人日本建築学会.
- 後藤香 友清貴和 藤井英俊,1998,「戦後25年の医療環境の変化が病院建築に与えた影響:病院建築の歴史の変遷に関する研究その1」,『学術講演梗概集』E-1, 鹿児島大学.
- 友清貴和 藤井英俊 前田剛宏,2000,「医療環境からみた病院建築計画の変遷(1970～1990):病院建築の歴史の変遷に関する研究」,『鹿児島大学工学部研究報告』42, 鹿児島大学.
- 森口ゆたか・山口(中上)悦子,2014,『病院のアート:医療現場の再生と未来』,アートミーツケア学会,生活書院.
- 長澤泰,1989,「健康的でなければならない建築」『建築雑誌』104, 日本建築学会.
- 柳澤忠,1993,「近代病院への脱皮」『医科器機学』63, 日本医療器学会.
- 横山勉 中岡義介,1987,「病院建築の変遷に関する研究:平面形式について」『福井工業大学研究紀要』17, 福井工業大学.
- 吉武泰水,1951,「病院建築の設計計画について」,『建築雑誌』66, 一般社団法人日本建築学会.